Bijlage 1

Basisprincipes medisch beroepsgeheim

Inhoud

Belang van het medisch beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim dient een algemeen en een individueel belang. Het algemeen belang bestaat uit het waarborgen van de vrije toegang tot verlening van hulp en bijstand op het gebied van de gezondheidszorg. Dit algemeen belang is met name een zelfstandig toetspunt bij de vraag of er verschoningsrecht bestaat voor de beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg. In het verlengde van het algemene belang dient het medisch beroepsgeheim ook het individuele belang van de privacy van de patiënt. Een patiënt[1] moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die hij aan de hulpverlener verschaft niet zonder zijn toestemming of zonder dat de wet dat toestaat voor andere doeleinden wordt gebruikt of aan anderen wordt verstrekt.

Wat houdt het medisch beroepsgeheim in?

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De zwijgplicht verplicht de hulpverlener om te zwijgen over alles wat hem door de patiënt is toevertrouwd. Het gaat dus niet alleen om medische gegevens, maar ook om andere informatie die in de relatie tussen hulpverlener en de patiënt naar voren komt. De hulpverlener verstrekt daarom aan anderen dan de patiënt geen gegevens over de patiënt. Zelfs met toestemming van de patiënt is de hulpverlener niet verplicht om te spreken.

Wat houdt verschoningsrecht in?

Het verschoningsrecht is het recht waarop een beroepsbeoefenaar met een medisch beroepsgeheim zich kan beroepen om niet te hoeven spreken tegenover de rechter, wanneer hij is opgeroepen om als getuige te verschijnen, of tegenover de politie of justitie wanneer deze hem vorderen gegevens of inlichtingen te verstrekken, als de beroepsbeoefenaar door de gevraagde inlichtingen te geven zijn zwijgplicht zou schenden. Een opzettelijke schending van het medisch beroepsgeheim is strafbaar. De rechter beoordeelt of aan een beroepsbeoefenaar een verschoningsrecht toekomt, c.q. of hij zich terecht in een bepaalde situatie voor een bepaalde vraag op het verschoningsrecht beroept. Daaraan ligt een belangenafweging ten grondslag: het algemeen belang dat een ieder zich zonder angst voor het openbaren van zijn geheimen zich voor hulp en bijstand tot de beroepsbeoefenaar kan wenden tegenover het belang dat in een bepaald geval de waarheid aan het licht kan komen.

Waar is het medisch beroepsgeheim geregeld?

Op twee plaatsen in de wet is een beroepsspecifieke zwijgplicht opgenomen voor medische hulpverleners. In de eerste plaats is dat artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Dit artikel bepaalt dat een ieder die een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg uitoefent, de plicht heeft alles geheim te houden wat hem bij de uitoefening van zijn beroep is toevertrouwd. Daarnaast is de medische zwijgplicht vastgelegd in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Die bepaling is beperkter en geldt alleen voor hulpverleners die een handeling op het gebied van de geneeskunst verrichten. Het onderdeel van het BW waarin deze bepaling is opgenomen wordt ook vaak aangeduid met de afkorting WGBO (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst).

---

[1] In deze bijlage wordt de algemene term patiënt gebruikt. Dat roept wellicht een associatie op met curatieve zorg. Voor patiënt moet echter ook gelezen worden cliënt, of wel degene die in het kader van begeleiding, jeugdzorg of langdurige zorg een behandelrelatie aangaat met een hulpverlener.

Voor wie geldt het medisch beroepsgeheim?

Onder de werking van artikel 88 Wet BIG vallen in eerste instantie de beroepsbeoefenaren met een zogenaamde BIG-registratie. Wanneer artsen, tandartsen, verpleegkundigen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten en verloskundigen het medisch beroepsgeheim ten onrechte doorbreken, kan dit reden zijn voor oplegging van een maatregel door de tuchtrechter. Niet-geregistreerde beroepsbeoefenaren zijn niet onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht, maar ook voor hen geldt de geheimhoudingsplicht van artikel 88.

De werkingssfeer van de geheimhoudingsbepaling in de WGBO is zeer ruim: hieronder vallen alle hulpverleners die op grond van een behandelingsovereenkomst met de patiënt handelingen op het gebied van de geneeskunst verrichten. Een hulpverlener in de zin van de WGBO kan zowel een individuele hulpverlener als een organisatie zijn.[2] Aan het handelen van bedrijfsartsen, keuringsartsen en verzekeringsartsen in verband met de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van arbeidsomstandigheden, de sociale zekerheid en de sociale voorzieningen ligt geen geneeskundige behandelingsovereenkomst ten grondslag. Hoewel de WGBO ook van toepassing is op handelingen op het gebied van de geneeskunst waarvoor geen behandelingsovereenkomst geldt, is op deze artsen de geheimhoudingsplicht uit de WGBO niet van toepassing. De werking van deze bepaling is namelijk wettelijk uitdrukkelijk uitgesloten voor de werkzaamheden van deze artsen. Niettemin is in alle gevallen de geheimhoudingsplicht op grond van art. 88 van de Wet BIG op hen van toepassing.

Niet alleen de hulpverlener zelf is tot geheimhouding verplicht. Medewerkers die bij de zorgverlening betrokken zijn, maar niet vanwege hun eigen handelen een medisch beroepsgeheim hebben, hebben een van de hulpverlener afgeleid medisch beroepsgeheim. Dit geldt dan voor zover deze personen beroepsmatig op de hoogte raken van behandelgegevens van de patiënt. Dat kunnen bijvoorbeeld bestuurders, (dokters)assistenten, secretaresses, bewakingspersoneel, ICT-medewerkers en schoonmakers zijn.[3] Als een derde (dit zijn personen die niet de (vervanger van de) hulpverlener van de patiënt zijn en ook geen van de hulpverlener afgeleid medisch beroepsgeheim hebben) gegevens ontvangt van een persoon die geen (afgeleid) medisch beroepsgeheim heeft dan vallen deze gegevens niet onder het medisch beroepsgeheim. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is eventueel wel van toepassing, voor wat betreft de regels inzake verwerking van gezondheidsgegevens.

Waarvoor geldt het medisch beroepsgeheim?

Alles wat de hulpverlener in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten is gekomen valt onder het medisch beroepsgeheim. Dat kunnen ook niet-medische zaken zijn, zoals de gezinssituatie of privéomstandigheden. Het enkele feit dat een patiënt een afspraak heeft met een hulpverlener valt ook onder het geheim.

Relatie met internationaal recht[4]

In het internationale mensenrechtenrecht is het medisch beroepsgeheim verknoopt met het grondrecht op gezondheidszorg, artikel 12 van het Internationaal verdrag ter bescherming van economische, sociale en culturele rechten (IVESCR).[5] In General Comment No 14, de gezaghebbende uitleg van die verdragsbepaling, wordt van gezondheidszorg verlangd dat zij

[2] Als bijvoorbeeld een arts in dienst is van een ziekenhuis, en dus niet zelfstandig werkzaam is, dan is het ziekenhuis de hulpverlener in de zin van de WGBO. Gaat het echter om een zelfstandig werkzame arts dan wordt de arts gezien als de hulpverlener in de zin van de WGBO. Zie in dit verband Kamerstukken II, 1989/90, 21516, nr. 3, p. 27.

[3] Artikel 7:464 jo 7:457, tweede lid, BW.

[4] Gebaseerd op Martin Buijsen e.a, Medisch beroepsgeheim in dubio, Erasmus Universiteit 1 oktober 2012 p. 29 ev.

[5] Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten 1966, Trb. 1978, 178 (i.w. tr. 3 januari 1976; Nederland 11 maart 1979.

beschikbaar is, toegankelijk, van goede kwaliteit, en in overeenstemming met medisch ethische uitgangspunten. Met betrekking tot dit laatste wordt opgemerkt dat voorzieningen van gezondheidszorg 'designed to respect confidentiality' dienen te zijn. Het gaat hier om een sociaal grondrecht waarop niet rechtstreeks door patiënten een beroep kan worden gedaan.

In kwesties die betrekking hebben op het medisch beroepsgeheim kan eventueel wel een beroep worden gedaan op andere internationaal aanvaarde grondrechten. Het gaat dan met name om artikel 8, eerste lid, van het EU-grondrechtenhandvest, het Dataprotectieverdrag, artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) of artikel 17 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR).

Van bovengenoemde bepalingen speelt vooral artikel 8 EVRM een rol door de gezaghebbende uitspraken van het Europees Hof voor de rechten van de Mens (hierna: EHRM). In artikel 8 EVRM is het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer neergelegd. Een inmenging in de uitoefening van dat recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer moet ingevolge het tweede lid van dat artikel:

- bij de wet zijn voorzien;
- een in dat lid genoemd belang dienen (de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen), en
- noodzakelijk zijn in een democratische samenleving.

De vereiste noodzakelijkheid in een democratische samenleving houdt in dat:

- de inmenging voorziet in een dringende maatschappelijke behoefte;
- de inmenging geschikt is voor de bestrijding en het tegengaan van fraude op het gebied van zorg en sociale zekerheid, en
- de inmenging voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De nationale rechter en uiteindelijk het Europees Hof voor de rechten van de Mens (hierna: EHRM) spreekt zich met enige regelmaat uit over het medisch beroepsgeheim. Daarbij wordt dan getoetst of de inbreuk op het recht van bescherming van de persoonlijke levenssfeer waarbij eventueel het medisch beroepsgeheim een rol speelt aan bovenstaande eisen voldoet. Dat was bijvoorbeeld het geval in L.L. tegen Frankrijk. Het EHRM oordeelde daar over het gebruik van medische informatie in een echtscheidingszaak.[6] De toenmalige echtgenote van L.L. diende een echtscheidingsverzoek in doordat zij door L.L. was mishandeld toen hij onder invloed was van alcohol. Bij de onderbouwing van deze beschuldiging werd informatie gebruikt uit het medisch dossier van L.L. die was verkregen toen hij in een ziekenhuis werd onderzocht vanwege problemen met zijn lever. De Franse rechter accepteerde dit bewijsmateriaal en sprak de echtscheiding uit. Beide kinderen werden toegewezen aan de moeder. L.L. ging in beroep bij het EHRM. Het ziekenhuis had deze informatie niet zonder zijn toestemming aan zijn voormalig echtgenote mogen geven en de rechter had dit bewijs niet mogen accepteren. Het EHRM stelde vast dat de Franse rechter zonder deze medische informatie niet anders geoordeeld zou hebben. Het onthullen en het gebruik van medische informatie stond hier in geen verhouding tot het doel dat ermee gediend had moeten worden. Dit leverde strijd op met artikel 8 EVRM.

Naast de nationale rechter en het EHRM toetst ook de wetgever - voordat een wet in werking treedt waarin een inbreuk wordt gemaakt op de persoonlijke levenssfeer - of deze voldoet aan artikel 8 EVRM.

---

[6] EHRM 10 oktober 2006, Appl. No. 7508/02. (L.L. t. Frankrijk)

Welke uitzonderingen zijn er?

De hoofdregel dat de hulpverlener moet zwijgen tegenover derden, kent een beperkt aantal uitzonderingen. Bij elk van die uitzonderingen wordt gesproken over een 'doorbreking van het medisch beroepsgeheim'. Als aan de voorwaarden is voldaan gaat het om een toegestane doorbreking.

De eerste uitzondering is dat toestemming van de patiënt is verkregen. Daarnaast bestaan nog vier uitzonderingen, waarbij ook zonder toestemming van de patiënt mag worden doorbroken. Het gaat om:

1. doorbreking op grond van een wettelijke bepaling
2. (noodtoestand in de zin van) conflict van plichten
3. zwaarwegend belang
4. zeer uitzonderlijke omstandigheden

Hieronder worden de toestemming van de patiënt en de andere uitzonderingen besproken. Bij alle uitzonderingen geldt dat er geen andere, meer voor de hand liggende mogelijkheid moet zijn om het doel te bereiken (subsidiariteit) en geldt dat hetgeen verstrekt wordt niet mbeekeer mag zijn dan nodig is om het doel te bereiken (proportionaliteit).

Toestemming van de patiënt

Hoofdregel

Gegevens van de patiënt mogen aan derden verstrekt worden als de patiënt hier toestemming voor geeft. Het moet dan gaan om geïnformeerde en uitdrukkelijke toestemming. Dit betekent dat de patiënt vooraf is ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking.[7] De toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.[8] Als de patiënt toestemming geeft dan is het advies van de KNMG om de toestemming in het medisch dossier aan te tekenen of de schriftelijke toestemming aan het medisch dossier toe te voegen. De behandelend arts beperkt zich tot het beantwoorden van gerichte vragen en verstrekt slechts relevante medische informatie van feitelijke aard. [9]

De hulpverlener is ook met toestemming van de patiënt niet steeds verplicht om informatie te verstrekken. Verder wordt niet meer informatie verstrekt dan noodzakelijk is om het vooraf vastgestelde doel te bereiken.

De toestemming van de patiënt moet dus vrij, geïnformeerd, uitdrukkelijk en specifiek zijn gegeven voordat gegevens aan derden worden verstrekt.

Veronderstelde toestemming

Er zijn drie situaties waarin de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van gegevens aan derden kan worden verondersteld:

- Als de patiënt wordt doorverwezen naar een medisch specialist is het gebruikelijk dat informatie wordt meegestuurd. Doordat de patiënt toestemming geeft voor de verwijzing wordt verondersteld dat de patiënt ook instemt met het verstrekken van de relevante gegevens aan de specialist. Als de patiënt hiertegen bezwaar maakt worden er geen gegevens verstrekt.
- Soms is het niet mogelijk om toestemming te vragen aan de patiënt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een patiënt die in coma is geraakt. De hulpverlener gaat dan na of uit

[7] Zie de Wet bescherming persoonsgegevens en de KNMG richtlijn inzake de omgang met medische gegevens, p. 16.
[8] Kamerstukken II, 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 39.
[9] KNMG richtlijn inzake de omgang met medische gegevens, p. 19 en 20.

aanwijzingen of gedragingen uit het verleden de toestemming is af te leiden. Aan de hand van de veronderstelde toestemming van de patiënt kan dan informatie worden verstrekt.[10]

Die veronderstelde toestemming is er ook bij een samenhangend geheel van zorginspanningen door verschillende zorgaanbieders bij één lijder aan een bepaalde ziekte. Dit wordt ketenzorg genoemd. Ketenzorg is vaak gekoppeld aan een bepaald ziektebeeld (bijvoorbeeld diabetes) en het behandelingstraject is tot op zekere hoogte voorzienbaar. Dit betekent dat vooraf tot op zekere hoogte te voorzien is welke hulpverleners bij de behandeling van de patiënt betrokken zullen zijn.[11] Bij een dergelijk samenwerkingstraject is voor de goede zorgverlening onder andere van belang dat hulpverleners die deelnemen zich ervan vergewissen dat ze beschikken over relevante gegevens van collega's en collega's informeren over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.[12] Bij ketenzorg is het dan ook mogelijk om gegevens uit te wisselen als aan bepaalde voorwaarden is voldaan.[13]

Minderjarigen

Volgens het Nederlandse recht staan kinderen tot en met zeventien jaar onder gezag van hun ouders of voogd. Een voogd wordt aangewezen door de rechter wanneer een kind geen ouder(s) heeft, of wanneer zijn ouders uit het ouderlijk gezag zijn ontheven. Voor Alleenstaande Minderjarige Patiënten is stichting NIDOS de wettelijk voogd.

Voor minderjarigen kent de WGBO een aparte regeling als het gaat om het geven van toestemming voor het uitwisselen van gegevens. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt in twee leeftijdscategorieën:

- Bij kinderen tot twaalf jaar moeten de ouders toestemming geven voor het verstrekken van gegevens aan derden. Als deze toestemming wordt gegeven is het vervolgens ook hier aan de hulpverlener om een eigen afweging te maken over deze verstrekking. Wel dient men de minderjarige te informeren op een niveau passend bij het bevattingsvermogen.
- Bij kinderen vanaf twaalf jaar is voor het verstrekken van informatie aan derden de toestemming van de minderjarige zelf nodig. Voorwaarde daarbij is wel dat de minderjarige in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (belang bij de gegevensverstrekking).

Gegevensuitwisseling zonder toestemming

Op grond van een wettelijke bepaling

In een aantal gevallen bestaat er een wettelijke plicht of een wettelijk recht om gegevens aan derden te verstrekken, zonder voorafgaande toestemming.[14] In het laatste geval moet een hulpverlener de afweging maken of hij van zijn recht gebruik maakt. Hieronder volgt een lijst met de belangrijkste bepalingen (kort weergegeven). Het gaat hier om een niet-limitatieve lijst.

- Boek 1 Burgerlijk Wetboek
  - Een geheimhouder kan wegens ambt of beroep zonder toestemming van betrokkene aan de Raad voor de kinderbescherming inlichtingen verstrekken, indien noodzakelijk voor uitoefening van de taken van de Raad voor de kinderbescherming. Dit kan ook buiten vermoedens van kindermishandeling (artikel 1:240).
- Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO)

[10] KNMG richtlijn inzake de omgang met medische gegevens, p. 16.
[11] Implementatie van de WGBO van wet naar praktijk deel 4 toegang tot patiëntgegevens van de KNMG, p. 41.
[12] KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 26 januari 2010.
[13] Zie: Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 26 januari 2010 (KNMG et al)
[14] Artikel 7:464 BW bepaalt dat verstrekking van gegevens zonder toestemming mogelijk is indien de wet dit bepaalt.

        - Met de rechtstreeks bij de behandeling betrokken persoon en de vervanger van de hulpverlener mogen gegevens worden gedeeld (7:457, tweede lid, BW).
        - Onder omstandigheden kunnen zonder toestemming van de patiënt gegevens voor medisch wetenschappelijk onderzoek en statistiek worden gebruikt (7:458 BW).
        - Aan de vertegenwoordiger van de patiënt, bijvoorbeeld een mentor of een ouder, kan de hulpverlener gegevens verstrekken (7:465 BW). Zie voor een nadere uitwerking het kopje 'Nadere uitwerking van de gegevensoverdracht bij de rechtstreeks betrokkene, vervanger en vertegenwoordiger hierna.
    - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
        - Als sprake is van een incident mag dit worden gemeld en kunnen gegevens worden verstrekt die noodzakelijk zijn om een incident intern te onderzoeken (artikel 9).[15]
        - Als sprake is van een melding van een calamiteit, geweld in de zorgrelatie of bij opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst met een hulpverlener omdat volgens de zorgaanbieder de hulpverlener ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren wordt dit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 11).
    - Wet publieke gezondheid
        - Als een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, moet dit onverwijld gemeld worden aan de GGZ (artikel 21).
        - Een arts die een tot een bepaalde groep behorende infectieziekte constateert meldt dit aan de GGZ (artikel 22).
    - Algemene wet inzake rijksbelastingen
        - Aan de belastinginspecteur moeten gegevens worden verstrekt die voor de belastingheffing van belang kunnen zijn (artikel 51).
    - Jeugdwet
        - Een hulpverlener of een medewerker van de gecertificeerde instelling dient aan de gemeente bepaalde informatie te verstrekken die voor de gemeente noodzakelijk is voor de uitvoering van haar taken op grond van de Jeugdwet.
        - Een hulpverlener die beroepshalve beschikt over bepaalde informatie over een jeugdige die onder toezicht is gesteld of informatie die de ouder of voogd betreft kan deze informatie, als dat nodig is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, verstrekken aan de gecertificeerde instelling die de ondertoezichtstelling uitvoert (artikel 7.3.11).
        - Een hulpverlener kan een jeugdige melden[16] aan de verwijsindex risicojongeren als hij een redelijk vermoeden heeft dat de jeugdige door bepaalde risico's in de noodzakelijke condities voor en gezonde en veilige ontwikkeling wordt bedreigd (artikel 7.1.4.1).
    - Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
        - In bepaalde gevallen moet verplicht een verklaring worden afgegeven ten aanzien van de psychische toestand van een gedwongen opgenomen patiënt (artikel 5).
    - Wet langdurige zorg
        - Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ, verstrekken elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder

[15] Deze regel treedt per 1 juli 2016 in werking.
[16] De verwijsindex bevat alleen DAT informatie (dat er een melding is gedaan). Alleen het BSN van de jeugdige wordt opgeslagen, en verder geen andere persoonsgegevens van de jeugdige.

persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, dan wel stellen elkaar deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de in artikel 9.1.2 omschreven doelen (artikel 9.1.2).

- Wet op de lijkbezorging
  - Als de behandelende arts niet tot afgifte van een verklaring van overlijden kan overgaan en bij levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding doet de gemeentelijk lijkschouwer hiervan mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer (artikel 7).
  - Als bij overlijden van een minderjarige nader onderzoek nodig is naar de doodsoorzaak moet de behandelende arts en andere betrokken hulpverleners informatie verstrekken als de gemeentelijke lijkschouwer die het onderzoek leidt daarom vraagt. Indien nodig kan de lijkschouwer informatie verstrekken aan de officier van justitie (artikel 10a).
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
  - Een aanbieder van Wmo zorg doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld mededeling van een calamiteit of geweld die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden (artikel 3.4)
  - De gemeente mag zonder toestemming van de patiënt bij het CIZ nagaan of deze een indicatie heeft op grond van de Wet langdurige zorg. Overigens gaat het daarbij alleen om zogenaamde “dat”-informatie (dus de enkele bevestiging dat deze patiënt een Wlz indicatie heeft, artikel 5.2.5, derde lid)
  - Er is geen toestemming nodig van de patiënt bij verstrekking van gegevens aan een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). De zonder toestemming van de patiënt te verstrekken inlichtingen moeten noodzakelijk om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken Het gaat hier om een meldrecht. (artikel 5.2.6).
  - Voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek staat het vragen van toestemming voorop maar kunnen onder bepaalde omstandigheden zonder toestemming van de betrokkene gegeven worden verwerkt (artikel 5.3.6).
- Wet marktordening gezondheidszorg
  - ‘Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de ziektekostenverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die ziektekostenverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die ziektekostenverzekeraar [...] de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ziektekostenverzekering of van deze wet.’ Het betreft regels voor claimbeoordeling en materiële controle, nodig om de (vrijwillige) ziektekostenverzekering te kunnen uitvoeren. (Artikel 68a WMG en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG).
- Wetsfamilie Penitentiaire beginselenwet
  - De bevoegdheid tot urinecontrole bij gedetineerden is opgenomen in verschillende wetten, maatregelen en reglementen van de wetsfamilie PBW. Bij een dergelijke controle moet de hulpverlener aan bepaalde personen informatie verschaffen over de uitkomst van het urineonderzoek.
- Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet Suwi)
  - De Wet Suwi staat uitwisseling van medische gegevens toe bij aanvragen voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en deskundigenoordelen in dat verband. Artikel 73, tweede lid, geeft de wettelijke grondslag voor de

gegevensuitwisseling tussen bedrijfsarts en UWV (verzekeringsarts) en werkgevers in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de (claim)beoordeling. Zonder toestemming van de betrokkenen zijn deze gegevens steeds gelimiteerd tot de in artikel 5:13 van het Besluit SUWI genoemde gegevens. Daarnaast kan een verzekeringsarts gegevens uitwisselen met een collega die waarneemt voor de verzekeringsarts. Verder kan het UWV de onderzoeksresultaten van zijn verzekeringsarts en de eventueel ingeschakelde expertisearts gebruikt in het licht van besluitvorming over de vraag of de cliënt recht heeft op een uitkering (artikel 73 en 74).

- Zorgverzekeringswet.
    - 'Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die zorgverzekeraar [...] de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet.' Het betreft regels voor claimbeoordeling en materiële controle, nodig om de Zorgverzekeringswet te kunnen uitvoeren (artikel 87 jo 88, eerste lid, en Hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering).

Nadere uitwerking van de gegevensoverdracht bij de "rechtstreeks betrokkene, vervanger en vertegenwoordiger"

In de opsomming hierboven is aangegeven dat voor het verstrekken van medische gegevens aan degenen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener geen toestemming is vereist. In die gevallen mag alleen de informatie worden verstrekt die noodzakelijk is om de vereiste taken uit te kunnen voeren. Het moet gaan om de uitvoering van één behandelingsovereenkomst. [17]

Onder direct betrokkenen kunnen bijvoorbeeld worden verstaan verpleegkundigen en artsen die gezamenlijk in een gezondheidscentrum werken. Of deze personen rechtstreeks betrokken zijn hangt af van de omstandigheden van het geval. Daarnaast vallen hier ook bijvoorbeeld dokters- of tandartsassistenten onder. In dat laatste geval wordt ook wel gesproken van personen behorende tot dezelfde functionele eenheid. Deze personen werken onder de functionele medische verantwoordelijkheid van de hulpverlener. De leden van de functionele eenheid hebben, voor zover zij geen eigen medisch beroepsgeheim hebben, een van de hulpverlener afgeleide geheimhoudingsplicht, die ook ten opzichte van leden van andere functionele eenheden geldt. Het uitwisselen van gegevens tussen verschillende functionele eenheden binnen één organisatie is dus niet toegestaan.

Aan de vertegenwoordiger van de patiënt, bijvoorbeeld een mentor of een ouder, kan de hulpverlener gegevens verstrekken.[18]

Conflict van plichten

Als de hulpverlener door zich aan zijn medisch beroepsgeheim te houden in een noodtoestand in de zin van een "conflict van plichten" zou komen te verkeren mag hij zijn medisch beroepsgeheim doorbreken. Van een dergelijk conflict van plichten kan bijvoorbeeld sprake zijn als de hulpverlener

[17] Artikel 7:457, tweede lid, BW
[18] Artikel 7:465 BW

kennis heeft over een door de patiënt beraamde moord of voortgaande kindermishandeling dan wel seksueel misbruik. In een dergelijk geval dient de hulpverlener zelf de afweging van belangen te maken. Voor die afweging worden de volgende criteria gehanteerd:

- alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te krijgen;
- het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander of de patiënt zelf ernstige schade op;
- de hulpverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen;
- het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade kan worden voorkomen of beperkt;
- het geheim wordt zo min mogelijk geschonden. Slechts direct relevante gegevens mogen verstrekt worden.

Voorbeeld situatie 1 belang van de patiënt

Als de patiënt ernstig verward is en het van groot belang is dat hij zijn medicatie krijgt toegediend kan sprake zijn van een dusdanig ernstige situatie dat de geheimhoudingsplicht redelijkerwijs doorbroken mag worden.

Voorbeeld situatie 2: belang van een ander dan de patiënt

Als de patiënt aangeeft dat hij een met naam genoemde ander iets ernstigs wil aandoen kan het belang van die ander zwaarder kan wegen dan het belang van de patiënt op geheimhouding. De hulpverlener zou kunnen besluiten de politie in te lichten over het voorgenomen plan van de patiënt.

Zwaarwegend belang

De Hoge Raad heeft bepaald dat bij een 'zwaarwegend belang' een uitzondering op de geheimhoudingsplicht mogelijk is. Hiervoor moet aan twee voorwaarden worden voldaan:[19]

- Het zwaarwegende belang van geheimhouding van informatie uit het medisch dossier moet worden gewogen tegen het andere zwaarwegende belang. Voor dit andere zwaarwegende belang moeten voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat dit geschaad zou kunnen worden.
- Opheldering moet niet op andere wijze dan door inzage in het medisch dossier kunnen worden verkregen.

Deze grond voor inzage wordt tot nu toe alleen toegepast als sprake is van een testament dat voor bepaalde nabestaanden nadelig uitpakt en waarvan zij vermoeden dat dit komt omdat de erflater wilsonbekwaam was tijdens het opstellen of wijzigen van het testament.

Zeer uitzonderlijke omstandigheden

Hoewel de hulpverlener een verschoningsrecht heeft (het recht om niet te hoeven getuigen tegenover de rechter, politie of justitie) zijn er uitzonderlijke omstandigheden waarin de hulpverlener zich hier niet succesvol op kan beroepen. Volgens de Hoge Raad laat de vraag of zich zulke uitzonderlijke omstandigheden voordoen zich niet in het algemeen beantwoorden. Er wordt een afweging gemaakt tussen het belang van geheimhouding en het belang dat de waarheid aan

[19] Hoge Raad 20 april 2001, ECLI:NL:HR2001:AB1201.

het licht moet komen.[20] Of sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden moet worden beoordeeld aan de hand van de volgende factoren:[21]

a. aard, omvang en context van de gevraagde gegevens;
b. het belang van de betreffende strafzaak;
c. de vraag of belanghebbenden toestemming voor verstrekking hebben gegeven;
d. de vraag in hoeverre de gegevens de verschoningsgerechtigde zelf betreffen;
e. de vraag in hoeverre de betreffende gegevens op andere wijze zouden kunnen worden verkregen;
f. het belang van de betreffende gegevens.

Verhouding Wet bescherming persoonsgegevens en WGBO

In de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) zijn de belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens in Nederland vastgelegd. De Wbp is van toepassing op alle vormen van het verwerken van persoonsgegevens. Dat kunnen standaardgegevens zijn zoals naam of leeftijd, of bijzondere persoonsgegevens. Onder bijzondere persoonsgegevens vallen ook gezondheidsgegevens, waarbij het woord gezondheid in de ruime betekenis moet worden gelezen: niet alleen gegevens over medisch onderzoek of medische behandeling, maar alle gegevens over de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon. Dus ook bijvoorbeeld het gegeven dat iemand ziek is of in een rolstoel zit. Als het gaat om het verwerken van bijzondere persoonsgegevens, zoals gezondheidsgegevens, gelden extra strenge eisen. Personen en instellingen die een medisch beroepsgeheim hebben, maar ook mensen die dit niet hebben, moeten bij het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens, voldoen aan de regels van de Wbp.

Als het gaat om een persoon met een (afgeleid) medisch beroepsgeheim dan is naast de Wbp ook de WGBO van toepassing. Vaak is er tussen de bepalingen van de WGBO en de Wbp sprake van een samenloop van regels. Waar die regels van elkaar verschillen vullen zij elkaar in de meeste gevallen aan. Slechts op een enkel punt wijken beide wetten van elkaar af.[22] Als het gaat om personen die tot geheimhouding verplicht zijn, waaronder personen met een medisch beroepsgeheim, is in de Wbp bepaald dat verstrekking van gegevens achterwege dient te blijven voor zover uit ambt, beroep of wettelijk voorschrift geheimhouding is geboden (artikel 9, vierde lid, Wbp). Met deze bepaling wordt buiten twijfel gesteld dat een ambts- of beroepsgeheim dan wel een wettelijke verplichting tot geheimhouding niet terzijde kan worden geschoven door het bepaalde in artikel 8 Wbp.[23] Ingevolge artikel 8 Wbp is het bijvoorbeeld mogelijk

---

[20] Hoge Raad, 21 oktober 2008, NJ 2008, 630, HR 27 mei 2008, LJN BC1370, NJ 2008, 407, Hoge Raad, 5 juli 2011, NJ 2011, 416 en Hoge Raad ECLI:NL:HR:2013:BZ9943.

[21] Hoge Raad, 28 februari 2012, NJ 2012, 537.

[22] Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 5, Kamerstukken II 1990/ 91, 21 561, nr. 6 p. 6 e.v. en Kamerstukken II 1991/92 21, 561, nr. 11, p. 4 e.v.

[23]

Artikel 8

Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien:

a. de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend;
b. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
c. de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is;
d. de gegevensverwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
e. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt, of
f. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de

persoonsgegevens te verwerken als dit noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt.

Als een persoon geen ambtsgeheim of (afgeleid) medisch beroepsgeheim heeft dan geldt bij het verwerken van persoonsgegevens een geheimhoudingsplicht op basis van de Wbp.[24] Voor een uitgebreide beschrijving over de bevoegdheden van de gemeenteambtenaar, die een ambtsgeheim heeft,en diens geheimhoudingsplicht wordt verwezen naar Bijlage III.

Rechten en plichten van de patiënt en de hulpverlener

Inlichtingen

Een patiënt die zich met een bepaalde hulpvraag tot een hulpverlener wendt zal door deze hulpverlener goed moeten worden ingelicht. Om aan deze verplichting te voldoen zal de hulpverlener op duidelijke wijze informatie verstrekken over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Als de patiënt hierom verzoekt wordt deze informatie door de hulpverlener schriftelijk verstrekt. De patiënt kan de informatie dan op een ander moment nog eens rustig nalezen. De hulpverlener mag de patiënt slechts informatie onthouden als het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Voor de beoordeling of daarvan sprake is raadpleegt de hulpverlener eerst een andere hulpverlener. Als de patiënt zelf aangeeft bepaalde informatie niet te willen ontvangen dan zal de hulpverlener deze informatie niet verstrekken; dat is het "recht om niet te weten". Dat recht geldt alleen als het niet verstrekken van deze informatie geen ernstig nadeel voor de patiënt zelf of anderen oplevert. De patiënt moet op zijn beurt de hulpverlener zo goed mogelijk inlichten over zijn problematiek. Als de patiënt juiste en volledige informatie verstrekt is de hulpverlener beter in staat zijn werk goed te doen.

Door deze informatie-uitwisseling tussen patiënt en hulpverlener is de patiënt in staat een keuze te maken en zijn toestemming te geven voor een behandeling of onderzoek. Op een later moment kan de patiënt de eenmaal gegeven toestemming alsnog intrekken. De patiënt kan ook voor de aanvang van een behandeling of onderzoek besluiten geen toestemming te geven. De behandeling of het onderzoek vindt dan niet plaats.

Het medisch dossier

De hulpverlener houdt van elke patiënt een medisch dossier bij. In dit medisch dossier staan alle gegevens over de behandeling en de begeleiding van de patiënt die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Ook andere relevante gegevens worden in het medisch dossier opgenomen. Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener horen niet in het medisch dossier. Het gaat dan om de eigen indrukken, vermoedens en vragen van de hulpverlener. Als de inhoud hiervan aan derden wordt verstrekt is geen sprake meer van persoonlijke werkaantekeningen.[25]

Van het medisch dossier lijkt soms het beeld te bestaan dat het een map is met alle gezondheidsgegevens vanaf de geboorte tot op heden, waarbij de zorgverzekeraar bij inzage in het kader van de materiële controle een volledig beeld van de gezondheidsgeschiedenis van de verzekerde zou krijgen. Dat beeld komt op geen enkele wijze overeen met de werkelijkheid. De inhoud van zo'n "volledig" medisch dossier ligt immers in de praktijk verspreid over alle hulpverleners waar iemand ooit is geweest.

---

fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

[24] Artikel 12, tweede lid, Wbp en voor gezondheidsgegevens art. 21, tweede lid Wbp.
[25] Kamerstukken II, 1991-92, nr. 21 561, nr. 10, p. 22.

Als de patiënt dit wenst voegt de hulpverlener een door de patiënt afgegeven verklaring over de stukken die in het medisch dossier zijn opgenomen aan het medisch dossier toe. Ook de toestemming van een patiënt voor een verrichting van ingrijpende aard legt de hulpverlener in het medisch dossier vast als de patiënt daarom verzoekt. De patiënt kan de hulpverlener verzoeken gegevens die feitelijk niet juist zijn of die onvolledig zijn te verbeteren.[26] Dat recht strekt niet zo ver dat de patiënt bijvoorbeeld de conclusies van de arts mag wijzigen. Wel mag de patiënt in een dergelijk geval een eigen verklaring aan het medisch dossier toevoegen. De patiënt kan ook bij de hulpverlener om inzage in zijn medisch dossier vragen of een verzoek om het verstrekken van dossierafschriften indienen. In het laatste geval mag de hulpverlener hiervoor een redelijke vergoeding in rekening brengen.[27] Er wordt geen inzage gegeven als de persoonlijke levenssfeer van een ander daarmee wordt geschaad. Bovendien kan de patiënt de hulpverlener verzoeken gegevens uit zijn medisch dossier te vernietigen.[28]

De gegevens of stukken in het medisch dossier worden vijftien jaar te rekenen vanaf hun ontstaan, bewaard. Soms worden de gegevens langer bewaard. Dat is het geval als dit nodig is uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap, hiertoe een wettelijke verplichting bestaat of de patiënt hierom verzoekt. Als gegevens geanonimiseerd worden is het ook mogelijk deze gegevens langer dan vijftien jaar te bewaren. Het bewaren van anonieme gegevens is vooral van belang voor wetenschappelijk onderzoek.

Wie is eigenaar van het medisch dossier?

Patiëntgegevens zijn geen eigendom van de patiënt of van de hulpverlener of de instelling. De hulpverlener of de instelling kan wel eigenaar zijn van gegevensdragers, zoals een harde schijf, USB-sticks, fysieke papieren dossiermappen en het papier dat daarin is opgeborgen. De patiëntgegevens die daarin zijn opgeborgen zijn dus geen eigendom van de hulpverlener of de instelling en ook niet van de patiënt. Wel hebben zowel de hulpverlener als de patiënt een bepaalde zeggenschap over patiëntgegevens, zoals beschreven onder het kopje hiervoor ('rechten en plichten van de patiënt en de hulpverlener'). De patiënt kan bijvoorbeeld een eigen verklaring laten opnemen in het medisch dossier en om vernietiging vragen van gegevens uit zijn medisch dossier. De hulpverlener heeft het recht (medische) gegevens over de patiënt in het medisch dossier op te nemen en de plicht dit medisch dossier gedurende ten minste vijftien jaar te bewaren.[29]

Moet de patiënt gehoor geven/meewerken aan een verzoek om gegevensverstrekking uit zijn medisch dossier?

Behalve op grond van een daartoe verplichtende wettelijke bepaling hoeft de patiënt geen gehoor te geven aan een verzoek om kennisname van gegevens uit zijn medisch dossier door een ander. De toestemming van een patiënt aan een hulpverlener om een ander de gegevens uit zijn medisch dossier te laten inzien moet in vrijheid gegeven worden. Geeft de patiënt toestemming, dan maakt de hulpverlener in sommige gevallen ook zelf nog een afweging. Wel heeft de patiënt altijd recht op inzage of een kopie van diens eigen medisch dossier. De keuze van een patiënt om geen inzage te geven cq geen (medische) informatie te verstrekken, kan van invloed zijn op de beoordeling van een recht op een (sociale) voorziening. In de praktijk levert dit een spanningsveld op als de behoefte aan of het recht op een sociale voorziening alleen kan worden vastgesteld aan de hand van die opgevraagde gegevens. Een patiënt kan zich om die reden ook min of meer gedwongen

---

[26] Artikel 36 Wbp.

[27] Besluit van 1 juli 2012 tot vaststelling van de vergoeding van de kosten als bedoeld in de artikelen 39 en 40 van de Wet bescherming persoonsgegevens.

[28] Zie voor een uitwerking de paragraaf verderop (vernietigingsrecht dossier en controle door ziektekostenverzekeraars).

[29] Nictiz, Van wie is het dossier? Rechten en plichten rondom patiëntgegevens, 29 oktober 2010.

voelen toestemming te verlenen voor inzage. De betrokkenen dienen zich bewust te zijn van dit potentiële spanningsveld en moeten hier zorgvuldig mee om gaan.[30]

Vernietigingsrecht medisch dossier

Een patiënt heeft het recht om zijn medisch dossier te laten vernietigen[31]. Daartoe dient hij een verzoek in bij de desbetreffende zorgaanbieder waar het medisch dossier zich bevindt. Binnen drie maanden nadat het verzoek is gedaan moet de zorgaanbieder het medisch dossier vernietigen. Niet in alle gevallen moet de zorgaanbieder aan het verzoek gehoor geven. Als het medisch dossier bescheiden bevat waarvan de zorgaanbieder in redelijkheid kan aannemen dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt kan hij de vernietiging van bescheiden weigeren.

[30] Voor het sociaal domein is hiervoor bijvoorbeeld de " Factsheet omgaan met toestemming bij gegevensverwerking in het sociaal domein" uitgegeven (september 2015 door de VNG en het Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten).

[31] Artikel 7: 455 BW

1. De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.
2. Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.